

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Mariana Eduarda Pereira Leal**

**Victória Carolina Silva Nunes Bechara**

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO  
HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA**

**Taubaté – SP**

**2021**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Mariana Eduarda Pereira Leal**  
**Victória Carolina Silva Nunes Bechara**

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO  
HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção do Grau Acadêmico pelo Curso de  
Graduação em Odontologia do Departamento  
de Odontologia da Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia

**Taubaté – SP**

**2021**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi**  
**Universidade de Taubaté - UNITAU**

L435a Leal, Mariana Eduarda Pereira  
Atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar: revisão de literatura /  
Mariana Eduarda Pereira Leal , Victoria Carolina Silva Nunes Bechara. --  
2021.  
34 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de  
Odontologia, Taubaté, 2021.  
Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia, Departamento de  
Odontologia.

1. Equipe multidisciplinar. 2. Higiene bucal. 3. Odontologia hospitalar. 4.  
UTI. I. Bechara, Victoria Carolina Silva Nunes. II. Universidade de Taubaté.  
Departamento de Odontologia. III. Título.

CDD – 617.6

**Mariana Eduarda Pereira Leal**  
**Victória Carolina Silva Nunes Bechara**

**Data:**

**Resultado:**

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.:** Mário Celso Peloggia

**Assinatura:**

**Prof.:** Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

**Assinatura:**

**Prof.:** Afonso Celso Souza de Assis

**Assinatura:**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a minha família, que me deram força e sempre me proporcionaram amor e carinho.

À minha mãe, Aparecida, que sempre abdicou muitas coisas por mim, me colocando sempre como prioridade. Mãe, você é um exemplo incrível de força e determinação, espero te proporcionar um pouco de tudo que já fez por mim.

Ao meu namorado, Pedro Henrique que sempre esteve ao meu lado desde o início dessa jornada acadêmica, me incentivando e cuidando de mim. Obrigada por sempre tornar as coisas mais fáceis, e por tudo que faz por mim e pelo cocada.

Aos meus tios e sogra, Daiana, Abner e Chrislaine que me ajudaram de todas as formas na minha formação acadêmica, moral e pessoal. Meu eterno agradecimento e amor.

Aos meus primos, Ana Luiza, Maria Eduarda, João Pedro, João Miguel, Pedro e Lucca, que me encheram sempre de amor e renovam sempre minha força.

As minhas tias, Salete, Juliana e Juliete que possuem um coração enorme e sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu tio João, que me guiou sempre para as melhores escolhas e está sempre me protegendo. Obrigada por ser luz no meu caminho.

E por último e não menos importante, dedico a minha amiga e irmã Victoria que me acompanha desde o início, foi minha dupla de faculdade e de vida nesses 4 anos. Obrigada por tanto amiga, sou muito grata.

**Mariana Eduarda Pereira Leal**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que sempre esteve comigo, me guiando em cada passo.

Aos meus pais Vanessa e Junior, que abraçaram meu sonho e trabalharam para que ele se concretizasse, sempre me apoiando e me dando todo suporte necessário. Obrigada por sempre me incentivarem, acreditarem no meu potencial e por me darem a oportunidade de realizar esse sonho.

À minha família e ao meu namorado, que sempre me ajudaram e incentivaram de todas as formas possíveis na minha formação. Meu eterno obrigada.

E por fim, minha amiga e dupla Mariana, que sempre esteve ao meu lado nesses quatro anos e nunca me abandonou, principalmente nos dias difíceis. Obrigada por ter sido meu suporte aqui em Taubaté.

**Victória Carolina Silva Nunes Bechara**

## **AGRADECIMENTO**

Ao nosso Professor Dr. Mario Celso Peloggia que nos cedeu tempo e apoio, mesmo com todas as dificuldades diante à pandemia. Nosso muito obrigada pela orientação e suporte.

A todos os nossos professores e funcionários, por nos doarem conhecimento e atenção durante esses quatro anos.

E aos nossos amigos que estiveram presentes em vários momentos durante essa jornada.

*“Educação não transforma o mundo.*

*Educação muda as pessoas*

*Pessoas mudam o mundo.”*

(Paulo Freire)



## RESUMO

A odontologia hospitalar é uma prática que vem crescendo constantemente a cada dia visando a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares em hospitais, com a função de participar do processo de diagnóstico, tratamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e clínicas médicas possibilitando a recuperação mais rápida com consequente desospitalização. O objetivo do presente trabalho foi realizar por meio da revisão de literatura, com base em dados bibliográficos, como Medline, Scielo, RevOdonto e Lilacs, relacionar a importância da saúde bucal com a manutenção de outras doenças sistêmicas de pacientes internados nas unidades hospitalares e a ação do cirurgião dentista dentro desse processo. A discussão mostrou que o trabalho do Cirurgião-Dentista habilitado em Odontologia Hospitalar possibilita a redução das chances de desenvolvimento de infecções respiratórias em pacientes internados, porém, mostrou um movimento apenas de determinados hospitais na inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, atuando na função preventiva, avaliativa e na formulação de protocolos de atendimento, com foco na higiene oral.

Palavras-chave: equipe multidisciplinar; odontologia hospitalar; UTI; higiene bucal.

## **ABSTRACT**

Hospital dentistry is a practice that has been growing constantly every day aiming at the inclusion of the dentist in multidisciplinary teams in hospitals, with the function of participating in the process of diagnosis, treatment and improvement of the quality of life of patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) and medical clinics enabling faster recovery with consequent dehospitalization. The study's goal was to carry out through a literature review, based on bibliographic data, such as Medline, Scielo, RevOdonto and Lilacs, to relate the importance of oral health with the maintenance of other systemic diseases on hospitalized patients in hospital units and the action of the dental surgeon within this process. The discussion showed that the work of the Dental Surgeon qualified in Hospital Dentistry allows the reduction of the chances of developing respiratory infections in hospitalized patients, however, it showed a movement of only certain hospitals in the insertion of the dentist in the hospital environment, acting in the preventive and evaluative function and in the formulation of care protocols, focusing on oral hygiene.

Keywords: multidisciplinary team; hospital dentistry; UTI; oral hygiene.

## SUMÁRIO

1. Proposição .....	12
2. Introdução .....	13
3. Revisão de Literatura .....	15
4. Discussão.....	24
5. Conclusão .....	31
6. Referências .....	32

## **PROPOSIÇÃO**

O objetivo do presente estudo foi avaliar a inserção do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e a sua atuação levando em consideração as possibilidades de melhora da condição clínica dos pacientes enquanto internados.

## INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar foi introduzida na América a partir da metade do século XIX por Simon Hüllihen e James Garretson e com o tempo apresentou-se de grande relevância nas áreas de saúde, na qual foi essencial para a qualidade de vida e saúde geral do paciente. Pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem atendimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade, em ambiente hospitalar, ao paciente (Silva, 2020).

Essas ações têm se mostrado importantes na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal. Sendo assim, as discussões sobre a atuação do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar dos hospitais é o tema da presente monografia. O atendimento odontológico em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem como principal objetivo prevenir as infecções bucais, que podem interferir na evolução dos pacientes críticos, ou seja, indivíduos que estão em situações que implicam risco de morte; bem como limitar a disseminação de microrganismos patogênicos que possam colonizar, desde a cavidade bucal, ao trato aéreo inferior. Os pacientes nelas internados precisam de cuidados não somente ligados a problemas fisiopatológicos, mas também relacionados a questões psicossociais, ambientais e familiares que são interligadas à doença física (Mattevi et al., 2011).

Por isso, em 2008 foi apresentado um projeto de Lei nº 2.776/2008 referente a essas condutas na Câmara dos Deputados, onde a finalidade é proporcionar aos pacientes uma atenção integral, para que infecções periféricas não interfiram na

melhora do quadro inicial, pois a saúde oral não pode ser desvinculada da saúde geral. A presença do cirurgião-dentista resultaria em uma diminuição no risco de infecções e, conseqüentemente, no período de internação, dando conseqüentemente maior resolubilidade.

Para o cirurgião-dentista é um desafio atuar em hospitais, pois faz com que eles saiam de sua zona de conforto mudando em muito a prática odontológica os procedimentos de rotina, em pacientes saudáveis do aspecto geral ou ligeiramente comprometidos, em consultórios confortáveis, ergonômicos e bem planejados, para um ambiente de internações, atuação direta em centros cirúrgicos e até mesmo em unidades de terapias intensivas.

Já para os pacientes, as vantagens sobre a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar estão relacionadas com a solicitação de exames específicos e detalhados, na qual, o paciente hospitalizado, impossibilitado de frequentar o consultório odontológico, receberá um acompanhamento clínico, um tratamento específico e será abordado de forma integral entre equipe multiprofissional e instituição.

Baseado nessas perspectivas, o objetivo desse trabalho foi mostrar a importância da atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, sua atuação em especial nas Unidades de Terapia Intensiva e clínicas médicas abordando a interação entre a Odontologia e determinadas doenças que acometem o organismo que dificultam ou atrasam o processo de desospitalização.

## REVISÃO DE LITERATURA

A atuação odontológica na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) tem por objetivo trazer ao paciente melhora do quadro sistêmico. Os pacientes hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, estando impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde em todos os tipos de tarefas. Entretanto, na maioria das vezes, os pacientes não possuem higienização oral adequada. Esta condição de deficiência de higiene oral desencadeia frequentemente periodontite, gengivite e outras complicações sistêmicas e orais. Essa situação dá início a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Os estudos mostram claramente que a quantidade de biofilme bucal em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação indicando que problemas bucais, especialmente a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente em pessoas com a saúde comprometida (Morais et al., 2006).

De acordo com um estudo feito por Silva, em 2006, baseado em uma revisão de literatura, a Odontologia Hospitalar foi introduzida na América no século XIX por Simon Hüllihen e James Garretson. Já no Brasil, a odontologia hospitalar era destinada apenas para atendimentos emergenciais, em casos de trauma de face, pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Mas com o aumento da longevidade populacional, culminou a necessidade da introdução de um cirurgião-dentista na promoção de saúde aos pacientes internados.

Em um estudo realizado por Abidia, em 2007, os pacientes em cuidado intensivo necessitavam de mais atenção e apoio. Frequentemente, na renovação do

programa de educação das UTIs, a boca era "deixada de lado", no entanto, hoje em dia já se sabe dos mais diversos benefícios de se ter uma cavidade bucal saudável. Com isso, é essencial que os pacientes internados tenham higiene bucal adequada e regular durante sua permanência no hospital para prevenir problemas bucais e possíveis complicações. Sendo assim, tem sido recomendado que dentistas estejam envolvidos em programas de educação em enfermagem a fim de melhorar o conhecimento dos enfermeiros e a capacidade de fornecer melhores cuidados bucais.

Park e Sigal, em 2008, abordaram que pessoas com deficiência ou saúde especial podem receber cuidados em ambientes comunitários, mas na maioria das vezes é necessário um atendimento hospitalar, sob anestesia geral. O "Hospital For Sick Children" em Toronto oferece cuidados de saúde bucal para crianças com deficiência ou que estão clinicamente comprometidos até os 18 anos, depois disso, devem buscar cuidados em sua comunidade. O programa do Hospital Mount Sinai no Canadá é um dos maiores programas para atender pacientes portadores de algum tipo de deficiência, independente da gravidade, além de possuir uma equipe especializada e com recursos para atender especialmente esse grupo.

Algumas pesquisas documentaram que pacientes admitidos em UTI apresentavam comprometimento com a higiene bucal, possivelmente pela ausência de supervisão, visto que uma das funções do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar é a de supervisionar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem para a realização de uma higiene bucal satisfatória e eficaz nos pacientes. A incapacidade do autocuidado contribui para a má higienização bucal, resultando no desequilíbrio da microbiota da cavidade oral, aumentando a possibilidade de desencadear diversas doenças infecciosas comprometendo a saúde do paciente. Na UTI, o paciente está mais exposto ao risco de infecção, sendo assim, é evidente que os internados têm um aumento de cinco a dez vezes mais chances de contrair infecção (Toledo e Cruz, 2009).

Faz-se necessária a presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica: seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou surgimento de uma infecção hospitalar, procedimentos curativos ou



restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente (Rabelo et al., 2010).

Segundo Gomes et. al (2011), a avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento de cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar. A participação da odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar o quadro clínico, devido aos microrganismos que se encontram no ambiente hospitalar, agravando o quadro do paciente desencadeando diversas complicações, como cárie, doenças periodontais, lesões na mucosa, entre outras.

Mattevi, Figueiredo, Patrício e Rath realizaram, em 2011, uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar as percepções da equipe de saúde e de usuários da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina quanto à participação do cirurgião-dentista na atenção à saúde da criança hospitalizada. Participaram dessa pesquisa: oito professores, sete acompanhantes e cinco crianças. Os critérios para participação da pesquisa foram: crianças de 6 a 10 anos de idade e que tivessem recebido atendimento odontológico na Unidade e autorização dos responsáveis. As opiniões dos participantes acerca da presença de um cirurgião-dentista nos atendimentos hospitalares variaram de acordo com as suas vivências com a assistência odontológica. A participação desses profissionais dentro da Unidade de Internação Pediátrica revelou-se como uma novidade e comodidade para a maioria dos usuários. Além disso, a valorização dos profissionais da odontologia ficou evidente, principalmente quando os participantes ressaltam a ideia de que o cirurgião-dentista é quem sabe o que deve ser feito em casos de problemas relacionados à saúde bucal. Em suma, a pesquisa feita pelos autores evidenciou que os participantes notaram a necessidade da participação de um cirurgião-dentista na atenção à saúde, em um contexto geral, da criança hospitalizada. Houve também um entendimento da necessidade desse profissional como membro de uma equipe multidisciplinar na Unidade de Internação Pediátrica para uma atenção integral dos pacientes, que pode ir de uma promoção à saúde até um tratamento mais especializado do sistema estomatognático.

Para que os pacientes internados sejam tratados de forma correta, é necessário a presença de um cirurgião-dentista no meio hospitalar. Este profissional tem papel de apoio no diagnóstico das condições bucais e em procedimentos de emergência frente aos traumas e agravamento da condição sistêmica. Na equipe multidisciplinar, o dentista deverá assumir o papel de intervenção odontológica e cuidar da higiene bucal do paciente, trazendo melhora no quadro sistêmico. Mesmo sendo um cuidado essencial e totalmente eficaz, foi apontado que a prática do profissional odontológico ainda é escassa em hospitais (Santana et al., 2012).

De acordo com o estudo feito por Jardim, Setti, Cheade e Mendonça, em 2013, o cirurgião-dentista atua de modo incisivo no âmbito hospitalar. O cuidado com a saúde geral de pacientes que se encontram em situação tão delicada e vulnerável, é necessário para evitar outras enfermidades que afetam outros órgãos, desta forma, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para interpretar exames, diagnosticar e prevenir alterações bucais, além de estar preparado para atuar frente a emergências. As doenças infecciosas na cavidade oral têm sido frequentemente associadas a alterações na resposta imunológica, falta de higiene oral, desnutrição severa, tabagismo, alcoolismo e diabetes, os quais podem predispor o indivíduo ao desenvolvimento de gengivite e periodontite. Além disso, algumas outras doenças sistêmicas que podem ser causadas por patógenos da cavidade oral são: pneumonia bacteriana, doenças cardiovasculares, artrites reumatóides, partos prematuros e doença pulmonar obstrutiva crônica. Também fizeram uma análise de protocolo de atendimento odontológico aos pacientes hospitalizados, com base no nível de independência do paciente. Para pacientes independentes, é recomendado que eles se desloquem até uma pia e realizem suas próprias higiênes bucais, é necessária a estimulação e orientação da técnica correta de higiene oral. Já em pacientes com uma dependência parcial, que apresentam uma dificuldade motora, é recomendado que tenha uma cuba para higienização no leito, acompanhado de recursos, como por exemplo, escovas elétricas. E por fim, para pacientes totalmente dependentes, que apresentam impossibilidade motora, a higiene bucal deve ser realizada por enfermeiros ou cuidadores. Este protocolo deve ser realizado, no mínimo, de 12 em 12 horas. Em pacientes edêntulos, a escova pode ser substituída por gaze embebida em 20ml de solução de clorexidina 0,12%, e em pacientes dentados é recomendado a escovação com dentífrício fluoretado 2 vezes ao dia.

Pessoas portadoras de necessidades especiais são consideradas como um grupo populacional de risco em saúde bucal, pois apresentam dificuldades na mastigação, em realizar higiene bucal, necessita de uma dieta pastosa e/ou rica em carboidratos e fazer uso frequente de alguns medicamentos que, conseqüentemente, diminuem o fluxo salivar. Além do mais, esse grupo populacional possui mais dentes acometidos por doenças bucais e mais dificuldade na obtenção de assistência odontológica, principalmente para aqueles que vivem em ambiente rural. A maioria das pessoas portadoras de deficiência podem receber um tratamento odontológico em ambientes odontológicos de rotina, desde que esses possuam uma adaptação de acomodação e de acessibilidade e que o profissional possua uma formação adequada para o atendimento. Porém, em alguns casos, pode haver limitações apresentada pela pessoa, tanto emocional, intelectual ou social. Sendo assim, corre-se o risco desses pacientes serem encaminhados para um tratamento odontológico sob sedação ou uso de anestesia geral em ambiente hospitalar (Santos et al., 2014).

Sousa, Pereira e Silva realizaram, em 2014, um estudo retrospectivo que teve como objetivo abordar a importância do cirurgião-dentista nos atendimentos hospitalares, desde a sua dificuldade de inserção nos hospitais até a realização de procedimentos adequados durante a internação do paciente. Hoje em dia, vivenciamos uma era onde a Odontologia deve avaliar a saúde geral do paciente, e não apenas a boca e os dentes. Dessa forma, a odontologia hospitalar vem tendo uma maior importância dentro de uma equipe multiprofissional. Abordaram também que o profissional dentista tem como objetivo realizar um exame clínico no paciente hospitalizado e analisar se há alterações bucais e remover focos infecciosos através de cirurgias, raspagens, restaurações, prevenir sangramentos, tratar lesões orais, prescrever medicamentos ou até mesmo prevenir qualquer avanço de doenças bucais. Apesar disso, a atuação dos dentistas nos hospitais não é uma realidade em todo o território nacional, mesmo sabendo de sua importância na redução de custos que envolvem os tratamentos e na redução de internação dos pacientes. Já em relação ao cuidado com a higienização bucal, quando são desenvolvidas por cirurgiões-dentistas, causam uma sensação de segurança para a equipe. Enquanto, quando são realizadas pelos profissionais da Enfermagem, acaba gerando uma sobrecarga no trabalho dos enfermeiros que também realizam outros procedimentos. Os métodos de promoção de saúde bucal mais importantes são os mais simples,

como por exemplo, profilaxia, técnica de escovação e aplicação tópica de flúor, uma vez que os pacientes não podem se deslocar até os consultórios para a realização desses procedimentos. Para os pacientes inconscientes, utiliza-se um abridor de boca, escova infantil e limpador de língua para tais intervenções, em seguida uma gaze com solução de clorexidina para limpar a superfície da mucosa e dos dentes. Sendo assim, é necessária uma maior divulgação da atuação do cirurgião-dentista entre os profissionais das equipes hospitalares e os órgãos responsáveis por essa área devem realizar uma fiscalização adequada verificando então se esta atuação está sendo obedecida e quais condições os profissionais exercem as práticas de higienização.

De acordo com um estudo realizado por Saldanha et al., em 2015, a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) é, hoje em dia, uma das principais responsáveis pela alta taxa de morbimortalidade e de aumento de internação de paciente hospitalizados, podendo ser agravada por uma desatenção a saúde bucal, já que a cavidade bucal apresenta mais de 300 espécies de bactérias. A má higienização bucal é um fator crucial para pacientes críticos, podendo assim potencializar focos infecciosos. A avaliação e higienização bucal em pacientes enfermos, principalmente aqueles que se encontram entubados, acaba se tornando uma tarefa complicada para o cirurgião-dentista, desta forma, ele deve estar preparado para o atendimento odontológico em condições específicas, além de orientar sua equipe assistencial quanto a importância deste cuidado específico. Sendo assim, foi observado pelos autores que, os pacientes internados na UTI devem receber atendimento odontológico o mais rápido possível, pois a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios ocorre em até 72 horas após a internação, além disso, pode ocorrer um aumento do período de inserção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva, acentuado com o aumento de custos desse paciente, além do comprometimento físico e mental. A importância dos cuidados bucais em pacientes sob terapia intensiva, tem se tornado tema atual para pesquisas, obtendo resultados que mostram a necessidade do Cirurgião Dentista no meio hospitalar. O cuidado da saúde bucal nos pacientes em UTI é essencial para impedir a proliferação de bactérias e fungos que prejudicam o quadro do paciente, acometendo outros órgãos e sistemas, dificultando a melhora e piorando o quadro. O profissional odontológico

ainda tem restrições para exercer tal função, devido a quantidade mínima de hospitais que aceitam o mesmo na equipe multidisciplinar.

Pacheco et al., em 2017, realizaram uma revisão de literatura sobre a vivência de cirurgiões dentistas dentro dos hospitais. Eles abordaram que, com o passar dos anos, a Odontologia Hospitalar foi ganhando grande visibilidade e relevância na área da saúde, além de ser definida como uma prática que vai além de cuidados e diagnósticos de doenças bucais, mas uma atuação em conjunto com uma equipe multidisciplinar para o tratamento completo do paciente, já que a boca abriga microrganismos, que com muita facilidade tomam conta da corrente sanguínea, levando então o paciente a um alto risco de doenças graves. Já nas Unidades de Terapia Intensiva, a função dos tratamentos odontológicos são: prevenir infecções bucais que podem interferir de certa forma na evolução de pacientes que implicam um certo risco de morte. Sendo assim, o cirurgião dentista que prestar auxílio deve ser informado da saúde bucal e da saúde geral do paciente em questão. Os autores concluíram então que a presença de um dentista em âmbito hospitalar é essencial para um tratamento completo em pacientes hospitalizados, diminuindo ou até mesmo evitando infecções, tempo de internação e dando a chance para pacientes que nunca tiveram a possibilidade de ir em um consultório odontológico.

Gomes e Castelo, em 2018, fizeram um estudo prospectivo onde mostra que as doenças respiratórias são responsáveis por uma significativa parcela de mortalidade da população. Aproximadamente 67% das pneumonias têm relação com a má higiene oral, já que a saliva é responsável pela proteção e limpeza da mucosa oral e ajuda a manter o equilíbrio da flora. Esta alteração é mais comum em idosos, principalmente quando eles perdem a autonomia para o autocuidado. A patogênese da pneumonia por aspiração ainda pode afetar a deglutição, resultando na aspiração de biofilme bacteriano, agravando o comprometimento da imunidade. Uma pesquisa foi realizada com 42 pacientes, com faixa etária entre 60 a 92 anos e a média de internação foi de 9 dias. Nessa amostra houve uma alta taxa de edêntulos. A partir da análise de dados, só 40,5% dos casos foram considerados com uma boa higiene oral e somente 16,7% das próteses dentárias eram consideradas adequadas. Foi detectado que a infecção mais frequente na população é a pneumonia. A cavidade oral é o lar das bactérias patogênicas que podem ser muito agressivas a longo prazo

quando o controle do biofilme mecânico é inadequado, podendo comprometer a saúde de um modo geral, levando até a morte.

Foi realizado um estudo por Neto et al., em 2019, abordando a atuação do cirurgião-dentista no meio hospitalar. No entanto, foi apresentado que as higienizações bucais dos pacientes internados eram realizadas por enfermeiros, onde na maioria das vezes, não conheciam a técnica adequada para obtenção de um procedimento padrão. Desta forma, em 2008 foi apresentado pelo Senado um projeto de lei nº 2.776/2008 determinando que é essencial a presença de um cirurgião-dentista junto a uma equipe multiprofissional dentro de Unidades de Terapia Intensiva, definindo que a saúde bucal do paciente é primordial. Foi observado ao longo das últimas décadas que, com o estresse apresentado pelos pacientes em âmbito hospitalar, principalmente os que possuem maior idade, a falta de cuidado bucal e outras correlações medicamentosas administradas podem ser muito prejudiciais para a saúde geral do paciente, onde a cavidade oral aumenta a quantidade de microbiotas modificando então o controle das alterações do pH da saliva e que rapidamente chegam na corrente sanguínea, fazendo com que ocorra o relevante aumento de riscos com infecções. Sendo assim, a odontologia hospitalar vem crescendo cada vez mais com o propósito de uma melhor qualificação na intervenção de pacientes internados, com a intenção de diminuir focos de infecção do meio bucal.

Taques et al., em 2019, apresentaram o processo de desenvolvimento de um material escrito e ilustrado voltado para o dentista atuante em Unidades de Terapia Intensiva, bem como os motivos e justificativas que levaram à decisão de sua necessidade. O cirurgião-dentista tem ampliado sua área de atuação e, por isso, necessita de materiais didáticos que forneçam uma base para essa nova forma de pensar a Odontologia, com um caráter integral e multiprofissional. Por não haver contato dos cirurgiões-dentistas com o ambiente hospitalar durante a graduação, salvo raras exceções, o material didático nesta área foi planejado para abranger desde os conhecimentos básicos até situações que envolvem maior conhecimento para a tomada de decisão. A metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico e a montagem de material escrito na forma de manual, além da produção e tratamento de fotografias ilustrativas, obtidas em um Hospital Universitário durante o processo de cuidado odontológico de pacientes críticos.

Teixeira et al., em 2019, apontaram que o termo hospital está relacionado às antigas casas de assistência social e de saúde. No Brasil a história do hospital data da colonização, sendo a estrutura física, os recursos materiais e humanos modificados ao longo do tempo. O hospital é um ambiente de assistência multiprofissional, no qual se inclui o cirurgião-dentista em razão de haver a necessidade de tratamento odontológico e promoção da saúde bucal. A Odontologia Hospitalar objetiva a inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar proporcionando ao profissional participar do processo de cura e melhora da qualidade de vida independente do tipo de doença que acomete o paciente. Nestes ambientes são atendidos pacientes cuja condição de saúde contraindica ou impede a realização de intervenções no consultório odontológico, devido à falta de infraestrutura ou mesmo à ausência de uma equipe auxiliar treinada. O presente estudo objetivou conhecer o papel do profissional dentista em ambiente hospitalar. Para tanto analisaram artigos científicos publicados nos últimos cinco anos na base de dados google acadêmico. Como resultado, mostraram um movimento apenas de determinados hospitais na inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, atuando na função preventiva, avaliativa e na formulação de protocolos de atendimento, com foco na higiene oral.

A saburra lingual (material viscoso localizado na superfície da língua) associado ao biofilme dentário podem interferir diretamente no tratamento médico, potencializando microrganismos na cavidade bucal e contribuindo, por exemplo, para uma endocardite, que é uma infecção no endocárdio. Além disso, os efeitos dos tratamentos oncológicos e até mesmo a malignidade de tumores também podem causar significativas complicações orais. Algumas dessas alterações são: aumento de cárie, doença periodontal e alterações funcionais e sensoriais na mucosa oral. Foi abordado que as terapias para câncer que causam resposta oral são: quimioterapia (QT), radioterapia (RT), cirurgias em cabeça e pescoço e transplante de medula óssea. A Academia Americana de Medicina Oral afirma que é imprescindível a prestação de atendimento odontológico antes e depois de altas doses de RT, pois reduz o risco de lesões orais. É necessário também a educação sobre higienização bucal aos pacientes para que haja um alívio de consequências agudas da terapia. Portanto, o cirurgião-dentista pode atuar em todos os momentos dos tratamentos oncológicos, para prevenir problemas bucais com implicação sistêmica e para

proporcionar conforto aos pacientes que se submetem a radioterapia, quimioterapia ou transplantes de medula óssea (Silva et al., 2020).

O CFO 2021 mostrou que o trabalho do Cirurgião-Dentista habilitado em Odontologia Hospitalar potencializa, em até 60%, a redução das chances de desenvolvimento de infecções respiratórias em pacientes internados. Os dados são do estudo realizado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). A assistência odontológica é indispensável tanto no âmbito da pneumonia viral, a qual inclui a covid-19, quanto na prevenção de outros tipos de pneumonias associadas a bactérias na cavidade bucal. Esse olhar preventivo também pode evitar em 30% as infecções hospitalares. A Odontologia Hospitalar, juntamente com a equipe de enfermagem, é responsável por elaborar e executar protocolos de higiene oral, específicos conforme a necessidade de cada paciente. Mas, principalmente, realizar procedimentos de diagnósticos de lesões orais e tratamentos odontológicos, na alta complexidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Além de realizar capacitação e treinamento de higiene oral com a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Em relação as Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), a Odontologia Hospitalar é capaz de diagnosticar e tratar, por exemplo, pacientes em situação de intubação, sangramentos, ressecamento dos lábios e da mucosa oral, quadros de babação, traumas orais por mordedura e candidíase oral.

Rocha et al., em 2021, afirmaram que não há clareza de todos os benefícios resultantes da atenção odontológica no ambiente hospitalar. Mapearam as evidências dos benefícios de intervenções do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar para a população, utilizando as bases Medline, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Scholar, com os descritores: Atenção Odontológica; Saúde Bucal; Equipe Hospitalar de Odontologia; Unidade Hospitalar de Odontologia; Hospital com critérios de inclusão: intervenções realizadas pelo cirurgião-dentista em ambiente hospitalar; sem restrição de período. Os resultados mostraram uma busca de 4349 resumos de artigos, sendo 111 selecionados na triagem. Foram lidos 48 textos, resultando 11 estudos. Os estudos foram realizados com pacientes de diversas faixas etárias e/ou com diferentes doenças e condições. Os benefícios foram: prevenção de pneumonia, focos infecciosos, osteorradionecrose, infarto do miocárdio, redução de mucosite oral no tratamento de câncer, com melhoria da qualidade de vida, diminuição da internação e custo hospitalar. Assim concluíram que são valiosos os benefícios que



o odontólogo traz para população no ambiente hospitalar e para o estabelecimento de saúde, sendo que sua presença neste local deve ser estimulada. Apontou também que a escassa literatura de estudos nesta área direciona a necessidade de realização de estudos primários, com metodologias bem delineadas e com amostras robustas para evidenciar achados mais consistentes sobre o assunto estudado.

## DISCUSSÃO

A odontologia hospitalar teve o seu avanço a partir da metade do século XIX, destacando-se os esforços dos doutores Simon Hüllihen e James Garretson, mais tarde, a Associação Dental Americana e a classe médica apoiaram a inclusão do Cirurgião-Dentista em âmbito hospitalar. Essa especialidade odontológica passou por processo significativo até ter seu exercício devidamente regularizado, a sua legitimidade ocorreu em 2004 a partir da criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (Silva, 2006). No Brasil com a criação do Projeto de Lei (PL) no 2.776/2008, foi determinada a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs e em hospitais públicos e privados, pois somente o Cirurgião Dentista, com os conhecimentos sobre a cavidade oral, suas características e microbiota, tem a habilitação própria e correta para atuar na área de promoção, educação e prevenção associada à saúde bucal de pacientes hospitalizados (Mattevi, 2011). Em fevereiro de 2010, foi elaborado pela ANVISA a Resolução da Diretoria Colegiada no 7 (RDC-07), que determina as condições básicas para funcionamento de UTIs, nela inclui a assistência odontológica a beira leito, deixando subentendido que o CD faz parte da equipe multidisciplinar, essa resolução entrou em vigor três anos após sua publicação, mas não especifica a carga horária mínima para este profissional (ANVISA, 2010). A portaria 1032/2010 inclui serviços odontológicos na tabela de procedimentos ofertados pelo SUS a pacientes com necessidades especiais tratados em hospitais, além, de ressarcir aos profissionais que realizam esses

procedimentos de alta complexidade, garante também que procedimentos antes feitos na atenção primária e secundária, poderão ser realizados na atenção terciária. Ressaltaram que, somente no ano de 2005, em Barretos, cidade localizada no interior de São Paulo, é que a odontologia foi integrada à UTI, o que levou à execução de vários estudos, os quais demonstram a necessidade do cirurgião-dentista como membro da equipe multiprofissional destas unidades. A capacitação do Cirurgião Dentista para que atue em ambiente hospitalar deve fazer parte do processo de sua formação na graduação e, atualmente, para o profissional já formado, é reconhecida pela resolução CFO-162/201518 (Brasil, 2015). De acordo com o artigo 26 do Código de Ética Odontológico, que trata da Odontologia Hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. No artigo 27, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas pertinentes, e o artigo 28 estabelece constituir infração ética fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia (Brasil, 2012).

Atuação do Cirurgião Dentista no Âmbito Hospitalar As áreas de atuação do cirurgião-dentista (CD) envolvem a esfera privada (clínicas e consultórios particulares), saúde suplementar (planos de saúde odontológicos), ensino e pesquisa (ligados a instituições de ensino) e a esfera pública (Sistema Único de Saúde- SUS), incluindo o ambiente hospitalar (Brasil, 2016). Quanto ao ambiente hospitalar, a promoção de saúde bucal tem como finalidade oferecer assistência humanizada e integral ao paciente durante o período da internação, propiciando conhecimento e incentivando pacientes e acompanhantes a adquirirem bons hábitos de saúde oral (Brasil, 2016). É necessário que o monitoramento dos diferentes órgãos e sistemas que não são tidos como as causas diretas das doenças de base do paciente não seja deixado de lado, essa atenção inviabiliza um maior comprometimento da saúde geral, auxiliando para um prognóstico mais favorável do caso (Coll et al., 2020). As doenças crônicas caracterizam uma sociedade com prolongada permanência no hospital, intenso sofrimento, alta taxa de mortalidade e um alto consumo de recursos. Dentre essas doenças crônicas estão presentes doenças respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite e distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão (Saldanha et al., 2015). A literatura atesta que a condição de saúde bucal pode influenciar no desenvolvimento do quadro sistêmico de pacientes internados em Unidades de Terapia intensiva que

apresentam higiene oral deficiente, suscitando ao desenvolvimento de doenças respiratórias, infecções de origem odontogênicas e não odontogênica pelo acúmulo de microrganismos resistentes. De acordo com Silva e Morais (2015), os alvos para adequação bucal nos pacientes internados em UTIs são as cáries e restos radiculares, o biofilme da mucosa, doenças periodontais e lesões bucais, considerando-as nichos ecológicos e desencadeadores de mediadores inflamatórios que estão sendo colocados na corrente sanguínea e provocando alterações significativas no controle e expressão das doenças. Além disso, os pacientes internados em UTI estão expostos a inúmeros outros fatores de risco, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos e a movimentação da língua e das bochechas durante a fala, acompanhados da redução do fluxo salivar causando xerostomia pela utilização de alguns medicamentos, que contribuem para o aumento do biofilme e favorecem a colonização oral por inúmeros microrganismos (Müller, 2015). Segundo Morais et al., em 2006, nos primeiros cinco dias de internação as bactérias que apresentam capacidade de proliferação da orofaringe são *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Enterobacter* spp, entretanto, caso ocorra numa fase posterior de hospitalização, essa proliferação ocorre por bactérias gram-negativas, tais como a *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp e *Staphylococcus aureus*. Uma higienização deficiente pode agravar uma condição oral pré-existente ou até mesmo colaborar para o desenvolvimento de infecções oportunistas causadas por vírus ou fungos, podendo levar a um comprometimento da resposta imune do paciente, dessa forma a participação do cirurgião-dentista, como profissional responsável pela manutenção da saúde bucal ou, como prestador de serviços realizados em nível hospitalar ou ambulatorial, tem por intuito colaborar, oferecer e agregar mais força ao que caracteriza a nova identidade do hospital – uma lacuna de integralidade da atenção e assistência. O ambiente se torna susceptível a agravos, como acúmulo de biofilme, cárie dental, doença periodontal, endocardite bacteriana, pneumonia, entre outros, microrganismos bucais, sendo as infecções nosocomiais, responsáveis pelos dados estatístico de óbito, provocando maior impacto aos custos hospitalares e prorrogando o tempo de hospitalização. O risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é maior na unidade de terapia intensiva (UTI). Se o paciente intubado não receber higiene bucal eficaz, o biofilme dental, se estabelece em cerca de 72 horas. No atendimento odontológico hospitalar é realizada

uma investigação nas primeiras 24 horas de internação na terapia intensiva, tendo o objetivo de analisar/buscar uma relação entre a presença de infecções bucais e orientar a equipe de enfermagem sobre uma correta higiene bucal. O atendimento prestado pelo cirurgião-dentista é semelhante a rotina de um médico clínico geral, onde os pacientes são submetidos a um exame clínico inicial, anamnese, exames laboratoriais e se necessários de imagem. A assistência do paciente hospitalizado depende da interação do trabalho multiprofissional, onde a soma de pequenos cuidados parciais se complementa, quando se trata de uma Odontologia integrada a uma equipe multidisciplinar o indivíduo deve ser visto como um todo, e não apenas a região da cavidade bucal. A atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar é pautada essencialmente na perspectiva de integralidade (Santana et al., 2012). É importante que os cuidados sigam de maneira rigorosa os protocolos de descontaminação oral, sendo assim, o CD tem uma função de estimular a educação continuada da equipe de enfermagem bem como estar atento as necessidades apresentadas pelo paciente durante a evolução do quadro que poderá exigir cuidados mais complexos (Abidia, 2007). De acordo com Jardim et al., em 2013, o cirurgião dentista desenvolve atividades diversificadas no âmbito hospitalar, compreendendo procedimentos como orientação de higiene, reembasamento de prótese, exodontias e tratamentos cirúrgicos em politraumatizados, podendo ainda diagnosticar e tratar patologias bucais e complicações decorrentes de tratamentos ou doenças sistêmicas complexas, bem como realizar biópsias e citologias esfoliativas, tanto no leito quanto em centros cirúrgicos. Além do uso de clorexidina, a escovação e a aplicação tópica de flúor são primordiais para os pacientes internados na UTI, mostrando que os pacientes submetidos têm uma redução significativa na duração da ventilação mecânica e uma tendência para reduzir incidência de problemas sistêmicos como pneumonia nasocomial, endocardite bacteriana assim como a duração da internação na UTI. A antibioticoterapia muitas vezes não conclui sua eficácia medicamentosa, não trazendo melhora ao quadro sistêmico do paciente, devido à falta de higienização oral. A impossibilidade de higienização favorece o desequilíbrio da microbiota residente, resultante num aumento de aquisição de diversas doenças infecciosas envolvendo a saúde integral do paciente. Estes pacientes estão vulneráveis, sob ventilação mecânica, pois o reflexo da tosse, a expectoração e as barreiras imunológicas são insuficientes. Em pacientes sem consciência, conseqüentemente com sua atividade motora comprometida, utiliza-se um abridor de boca durante o

atendimento, escovas dentais infantis e limpador de língua, além do uso uma gaze embebida em solução de clorexidina para limpar superfícies da mucosa e dentes, remover corpos estranhos e sucção a vácuo para retirar excesso do antimicrobiano e saliva (Sousa, Pereira e Silva, 2014). Os pacientes que serão submetidos a transplante de órgãos, como transplante de medula óssea e renal, necessitam de um cuidado cauteloso do CD, pois sua condição de saúde oral interfere no prognóstico do transplante, pois as infecções bucais podem levar a infecções sistêmicas que elevam os riscos de perda do enxerto e de morte, somente após a adequação do meio bucal esses pacientes podem ser liberados para a realização dos transplantes (Silva et al., 2020). Dessa forma, é de extrema importância e necessidade que o cirurgião dentista seja inserido na equipe multiprofissional dos hospitais, pois essa classe de profissionais exige baixo custo em sua implementação, possibilita uma alta resolutividade de agravos preexistentes e desenvolvem ações de promoção de saúde, concretizando o conceito de atenção integral à saúde.

Segundo Teixeira et al. (2019) e o CFO, os seguintes procedimentos podem ser realizados pelo cirurgião-dentista em ambiente hospitalar:

- Identificação da doença e verificação do estado geral do paciente, determina a condição de saúde bucal: Através do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) e avaliação do nível de doença periodontal;
- Controle da quantidade de placa bacteriana, sendo considerada uma das etapas mais importantes sobre o cuidado odontológicos em pacientes internados.
- Avaliação sobre a necessidade de remoção de aparelhos ortodônticos, próteses parafusadas e restaurações metálicas, bem como de outros aparatos que interfiram em exames de imagem ou que possam causar lesões em tecidos moles;
- Avaliação da necessidade de instalação de aparelhos bucais para prevenir ou tratar lesões traumáticas em tecidos moles;
- Avaliação da necessidade de hidratação labial diária, devido ao risco de ressecamento e xerostomia;

- Instrução de higiene oral a equipe de enfermagem, com utilização de Digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, para descontaminação da cavidade oral e conjuntamente a redução da incidência de infecção nosocomial em pacientes internados em UTI.

A assistência odontológica prestada pelo Cirurgião-Dentista, em ambiente hospitalar é de grande importância, pois beneficiará o paciente diretamente e sua melhora clínica. O exame clínico intraoral e o tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um cirurgião-dentista habilitado em odontologia hospitalar, tendo como objetivo promoção de saúde e devolver a qualidade de vida dos indivíduos. O cirurgião-dentista atua motivando à higiene bucal, contribuindo para o restringimento do tempo e custo de internação do paciente, uma vez que tal procedimento poderá diminuir a quantidade de micro-organismos presentes na placa bacteriana e doença periodontal, fatores predisponentes às infecções sistêmicas.

## CONCLUSÃO

De posse das informações contidas na Revisão da Literatura e na discussão, as seguintes conclusões foram obtidas:

- A) o trabalho do Cirurgião-Dentista habilitado em Odontologia Hospitalar possibilita a redução das chances de desenvolvimento de infecções respiratórias em pacientes internados.
- B) Poucos hospitais se movimentam na inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.
- C) Atuação ainda acontece em boa parte na função preventiva, avaliativa e na formulação de protocolos de atendimento, com foco na higiene oral.



## REFERÊNCIAS

1. Moraes, TMN de, Silva A da, Avi ALRO de, Souza PHR de, Knobel E, Camargo LFA. *A importância da atuação odontológicas em pacientes internados em unidade de terapia intensiva*. Revista brasileira de terapia intensiva, São Paulo, v.18, n.4, p. 413- 416, dez, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16.pdf>. Acesso em: 20/05/2021.
2. Santana A, Xavier DC, Santos KL, Menezes MV, Piva RM, Werneck RL. *Atendimento odontológico em UTI (unidade de terapia intensiva)*. Revista Gestão e Saúde. Disponível em: [www.herrero.com.br/revista/edicao6Artigo3.pdf](http://www.herrero.com.br/revista/edicao6Artigo3.pdf). Acesso em: 10/05/2021.
3. Abidia RF. *Oral Care in the Intensive Care Unit: A Review*. The Journal of Contemporary Dental Practice, v. 8, n.1, jan 1, 2007. Disponível em: <https://vilarmoreiranunes.files.wordpress.com/2009/11/abidia.pdf>. Acesso em: 18/05/2021.
4. Park MS, Sigal MJ. *The Role of Hospital-Based Dentistry in Providing Treatment for Persons with Developmental Delay*. Professional Issues. v. 75, n. 4, may 2008. Disponível em: <http://cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-4/353.pdf>. Acesso em: 20/04/2021.
5. Toledo G, Cruz I. *A importância da higiene oral em Unidade de Terapia Intensiva como meio de prevenção de infecção nosocomial - Revisão Sistematizada da Literatura*. Systematic Literature Review. Journal of Specialized Nursing Care. 2009. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view>. Acesso em: 18/05/2021.

6. Godoi APT de, Francesco AR de, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. *Odontologia Hospitalar no Brasil - uma visão geral*. Revista de Odontologia da UNESP, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/rou-38-2-105.pdf>. Acesso em 18/05/21.
7. Gomes RJG, José, A, Viangre APL, Sampaio JMS. *Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente*. Universidade Federal do Pará, Pará, 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/fabia/Downloads/Avaliaaosobreaparticipaodecirurgioesdentista semequipesdeassistnciaaopaciente%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/fabia/Downloads/Avaliaaosobreaparticipaodecirurgioesdentista semequipesdeassistnciaaopaciente%20(1).pdf). Acesso em: 18/05/2021.
8. Rabelo GD, Queiroz CI de, Santos PSS da. *Atendimento odontológico ao paciente em Unidade de terapia intensiva*. Arquivos Médicos, São Paulo, jul 2010. Disponível em: [atendimento-odontologico.pdf \(ibro.i.com.br\)](#). Acesso em: 20/05/2021.
9. Mattevi GS, Figueiredo DR de, Patrício ZM, Rath IBS da. *A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar*. Ciência e Saúde Coletiva, Florianópolis, SC, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a28v16n10.pdf>. Acesso em: 18/05/2021.
10. Gomes SF, Esteves MCL. *Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma*. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan/jun 2012. Disponível em: [http://www.isao.med.br/artigos/artigos/2012-Atuacao\\_do\\_Cirurgiao\\_Dentista\\_na\\_UTI.pdf](http://www.isao.med.br/artigos/artigos/2012-Atuacao_do_Cirurgiao_Dentista_na_UTI.pdf). Acesso em: 15/05/2021.
11. Jardim EG, Setti JS, Cheade MFM de, Mendonça JCG de. *Atenção Odontológica a Pacientes Hospitalizados: Revisão de Literatura e Proposta de Protocolo de Higiene Oral*. Revista Brasileira de Ciência da Saúde, ano 11, n. 35, jan/mar, 2013. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1769/1373](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769/1373). Acesso em: 13/04/2021.
12. Santos JC. *O tratamento odontológico hospitalar para pacientes com necessidades especiais no Sistema Único de Saúde do estado de Minas Gerais*. 2014. (Programa de Pós-Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-A4BNWS/1/vers\\_o\\_final\\_\\_\\_disserta\\_\\_\\_o\\_\\_\\_12nov2015.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-A4BNWS/1/vers_o_final___disserta___o___12nov2015.pdf). Acesso em: 14/04/2021.

13. Sousa LVS dos, Pereira AFV de, Silva NBS. *A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar*. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/GUI10/Downloads/3406-15040-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 18/04/2021.
14. Saldanha KDF, Costa DC da, Peres PI, Oliveira MM, Masocatto DC, Jardim ECG. *A odontologia hospitalar: revisão*. Arch Health Invest, Campo Grande, v.4, n.1, p. 58-68, 2015, ISSN 2317-3009. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArchHI/article/view/881/1170>. Acesso em: 10/04/2021.
15. Silva IO, Amaral FR, Cruz PM da, Sales TO. *A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar*. Revista Médica Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, jan-dez 2017. Disponível em: file:///C:/Users/fabia/Downloads/e1888.pdf. Acesso em: 18/05/2021.
16. Pacheco RA, Dietrich L, Martins VM Da, Costa MDMA de, Andrade, CMO de. *A importância do cirurgião dentista no meio hospitalar – RESOLUÇÕES E NORMATIVAS: revisão de literatura*. Revista de Odontologia Contemporânea, Uberlândia, v.1, n.2, dez, 2017. Disponível em: <http://rocfpm.com/index.php/revista/issue/download/2/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20CIRURGI%C3%83O%20DENTISTA%20NO%20AMBIENT E%20HOSPITALARf>. Acesso em: 07/04/2021.
17. Gomes, RFT, Castelo EF. *Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia*. Rev Gaúch Odontol. nov, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgo/v67/1981-8637-rgo-e20190016.pdf>. Acesso em: 20/04/2021.
18. Teixeira R, Santos HL, Correa J, Frey BL, Marchiori PM, Takemoto MM. *Odontologia Hospitalar na Contemporaneidade*. Revista tecnológica, Chapecó, v.9, n.1, p.1-12, mai, 2019. Disponível em: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/download/343/302>. Acesso em: 16/11/2021.
19. Neto JMAS de, Filho PCAA, Cavalcante SR, Barros JVBARA, Oliveira DR de, Neto JFT. *A atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Maceió, v.35, out, 2019. ISSN 2178-2091. Disponível em: file:///C:/Users/GUI10/Downloads/1616-Artigo-14660-1-10-20191024.pdf. Acesso em: 08/04/2021.
20. Taques L, Migdalsk PCM, Bortoluzzi MC, Campagnoli EB. *Desenvolvimento de um manual ilustrado para o cirurgião-dentista da Unidade de Terapia Intensiva:*

*relato de experiência*. Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.887-895, dez, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/38755/2/18.pdf>. Acesso em: 16/11/2021.

21. Neto JMAS de, Filho PCAA, Cavalcante SR, Barros JVBARA, Oliveira DR de, Neto JFT. *A atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Maceió, v.35, out, 2019. ISSN 2178-2091. Disponível em: file:///C:/Users/GUI10/Downloads/1616-Artigo-14660-1-10-20191024.pdf. Acesso em: 08/04/2021.
  
22. Silva, FC. *Abrangência da Odontologia Hospitalar: Revisão de literatura*. Revista Odontológica, Canoas, v. 1, n.2, out.2020. ISSN 2675-3995. Disponível em: <https://revistaeletronica.fab.mil.br/index.php/rohaco/article/view/161/144>. Acesso em: 20/04/2021.
  
23. Rocha SC, Travassos DV, Rocha NB. *Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo*. Research, Society and Development, Minas Gerais, v.10, n.4, abr, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14117/12739/184784>. Acesso em: 16/11/2021.

Autorizamos a divulgação parcial ou total dessa obra exclusivamente para fins de pesquisa.